

QUELQUES OBSERVATIONS
de malades traités
SELON
LA MÉTHODE DE M. BROWN-SÉQUARD

— RÉSULTATS IMMÉDIATS —

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 25 Mars 1893

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JOSEPH PORTE

Né le 1^{er} Avril 1867, à Izeaux (Isère)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Mars 1893

QUELQUES OBSERVATIONS
de malades traités
SELON
LA MÉTHODE DE M. BROWN-SÉQUARD

— RÉSULTATS IMMÉDIATS —

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 25 Mars 1893

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JOSEPH PORTE

Né le 1^{er} Avril 1867, à Izeaux (Isère)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Mars 1893

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN
GAYET. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.	{	BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.		OLLIER.
Clinique ophtalmologique.		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		FOCHIER.
Clinique des maladies mentales		GAYET.
Physique médicale		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.		MONOYER.
Matière médicale et Botanique.		HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée.		CAZENEUVE.
Anatomie.		FLORENCE.
Anatomie générale et Histologie.		LORTET.
Physiologie.		TESTUT.
Pathologie interne.		RENAUT.
Pathologie externe.		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales		J. TEISSIER.
Anatomie pathologique.		BERNE.
Médecine opératoire.		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée		TRIPPIER (RAYMOND).
Médecine légale.		X.
Hygiène		ARLOING.
Thérapeutique		LACASSAGNE.
Pharmacie.		ROLLET.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants MM. PERRET, agrégé.
Accouchements. POLLOSSON, —
Botanique. BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. DIDELOT.	MM. POLLOSSON.	MM. ROUX.
BEAUVISAGE.	GANGOLPHE.	ROCHET.	VIALLETON.
CONDAMIN.	JABOULAY.	RODET.	WEILL.
COURMONT.	LANNOIS.	ROLLET (ÉTIENNE)	BOUVEAULT,
DEROIDE.	LINOSSIER.	ROQUE.	chargé des fonctions d'agrégé
DEVIC.	PERRET.		

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. TEISSIER, Président; M. MAYET, Assesseur; MM. ROQUE et WEILL, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES MAITRES

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR TEISSIER

TÉMOIGNAGE DE PROFONDE RECONNAISSANCE

AVANT-PROPOS

Depuis la communication de M. Brown-Séguard à la Société de Biologie, au mois de juin 1889, au sujet des injections sous-cutanées de liquide testiculaire, beaucoup d'opinions ont été émises sur les effets obtenus par la méthode nouvelle.

Brown-Séguard trouva des admirateurs enthousiastes, mais aussi beaucoup de détracteurs.

A la suite d'une étude publiée par M. le Dr Pic, chef de clinique médicale à la Faculté de Médecine, l'idée nous vint de rechercher quels étaient les résultats immédiats de ce traitement.

Nous nous ouvrîmes à M. le professeur Teissier qui, avec sa bienveillance habituelle, voulut bien nous diriger dans notre travail. Qu'il nous permette ici de le remercier publiquement de ses bonnes leçons et de l'intérêt qu'il nous a toujours témoigné.

Nous ne voulons pas terminer nos études sans marquer notre reconnaissance à nos premiers maîtres de l'école de Grenoble, MM. les D^{rs} Berger, Girard et Montaz.

Que M. le D^r Levrat, chirurgien major de la Charité, veuille bien accepter nos remerciements pour l'aménité avec laquelle il nous a toujours traité, soit pendant notre trop court passage dans son service, soit depuis.

Nous tenons à témoigner toute notre gratitude pour les excellents conseils qu'ils nous ont toujours prodigués, à MM. Porte et Périol, internes des Hôpitaux, et à M. Salles, interne de M. le professeur Teissier, pour la bienveillance avec laquelle il s'est mis à notre disposition dans le cours de nos observations.

Nous n'oublierons pas nos amis, MM. Schall et Gerin pour le précieux concours qu'ils nous ont apporté et nous les en remercions vivement.

Pour la clarté de l'exposition, nous diviserons notre travail en quatre chapitres :

1^o *Historique.*

2^o *Mode de préparation et d'emploi du liquide.*

3^o *Résultats.*

4^o *Observations et Conclusions.*

QUELQUES OBSERVATIONS

de malades traités

SELON

LA MÉTHODE DE M. BROWN-SÉQUARD

— RÉSULTATS IMMÉDIATS —

CHAPITRE PREMIER

Historique

Nous extrayons des *Archives de physiologie*¹, sous la signature de M. Brown-Séquard, les idées suivantes :

« Les gens qui ont perdu leurs testicules par maladie ou autrement, sont des êtres dégradés. Il ne peut être douteux pour personne que c'est une preuve que les testicules donnent à l'homme ses plus nobles et ses plus utiles attributs.

« Chez l'homme sain, le degré des puissances cérébrale et médullaire est lié avec la puissance testiculaire.

« L'abus des émissions spermatiques amène une diminution de force, le sang ne contenant plus en quantité suffisante les principes que le testicule lui fournit par résorption. Il y a une véritable anémie spermatique.

¹ *Archives de physiologie*, octobre 1889.

« D'autre part, la pléthore spermatique amène une excitation accompagnée d'activité mentale et physique, morbide peut-être, mais assurément très grande. »

C'est en poursuivant logiquement cette idée de relation constante chez l'homme entre l'activité intellectuelle et physique et cette intégrité fonctionnelle, que Brown-Séquard est arrivé à l'idée de l'emploi du liquide testiculaire comme moyen thérapeutique.

Après s'être assuré sur les animaux de l'innocuité des injections sous-cutanées de ce liquide filtré et stérilisé, il a expérimenté sur lui-même et voici comment il raconte son expérience.

« J'ai soixante-douze ans ; je suis en général en très bonne santé à part du rhumatisme et du mérycisme. Ne prenant pas d'exercice depuis plus de trente ans, ma vigueur naturelle qui a été considérable a graduellement diminué, et, depuis dix ou douze ans, je suis devenu très faible. Le 15 mai dernier, le 16, le 17, le 24, le 29, le 30 et le 4 juin je me suis injecté sous la peau d'une des jambes près d'un centimètre cube de liquide testiculaire¹. La proportion de liquide retiré des testicules n'a jamais été au-dessus d'un cinquième de son mélange avec l'eau. Toutes les injections ont été d'abord un peu plus douloureuses que celles contenant de l'eau pure ou des alcaloïdes. Les douleurs disparaissaient environ un quart d'heure après l'injection pour reparaître plus violentes ensuite. Il m'a été presque impossible de dormir dans les nuits qui ont suivi les injections. En même temps, une rougeur érythémateuse et

¹ Nous ne citons pas le mode de préparation du liquide employé. Cette description sera faite plus loin.

même quelques stries d'angioleucite se sont montrées avec du gonflement et de la chaleur dans une étendue de 2 à 3 centimètres carrés, non à l'endroit de la piqûre, mais de la partie où le liquide avait été lancé.

(Suivent des considérations sur la cause de la douleur).

« Ma vigueur générale qui a été considérable a diminué notablement et graduellement dans les dernières dix ou douze années. Avant le 15 mai, j'étais si faible qu'il me fallait presque toujours m'asseoir après une demi-heure de travail, debout au laboratoire.

« De 1879 à 1881 et depuis deux ans, demeurant assez loin de mon laboratoire, bien que je rentrasse chez moi en voiture, j'étais si fatigué qu'il me fallait presque toujours gagner mon lit après avoir pris rapidement une très petite quantité d'aliments. Quoique très enclin au sommeil, je ne pouvais m'endormir qu'après un temps très long et je m'éveillais le lendemain excessivement fatigué n'ayant dormi que très peu.

« Le lendemain du jour de la première injection et plus encore les jours suivants, un changement radical eut lieu en moi, et j'eus des motifs plus que suffisants pour dire, le 1^{er} juin, que j'avais gagné au moins toute la force que je possédais il y a de nombreuses années.

« Un travail considérable au laboratoire me fatiguait à peine. Au grand étonnement de mes deux principaux assistants et d'autres personnes, j'étais devenu capable de faire des expériences pendant plusieurs heures, en me tenant debout, ne ressentant aucun besoin de m'asseoir. Il y a plus : un jour, le 23 mai, après trois heures et quart de travail expérimental, je me suis rendu chez moi si peu

fatigué que j'ai été capable de me mettre à l'œuvre après le dîner pour la rédaction d'un mémoire sur des questions très difficiles. Il y a plus de vingt ans que j'avais cessé d'être capable d'en faire autant.

« Par suite d'une impétuosité naturelle, j'ai eu jusqu'à soixante ans l'habitude de descendre et de monter les escaliers presque en courant. Ceci s'était modifié graduellement et j'en étais arrivé à faire assez lentement ces descentes et ces ascensions. Après la deuxième injection, je constatai que j'avais regagné mes aptitudes perdues, et repris sans y penser, mes anciennes habitudes.

« La force que j'ai recouvrée a été considérable.

« Il en a été de même pour le jet d'urine. Il est devenu supérieur en longueur d'au moins le quart de ce qu'il était avant la première injection.

« L'expulsion des matières fécales était devenue chez moi depuis une dizaine d'années extrêmement laborieuse et nécessitait souvent l'emploi de laxatifs, moins contre la constipation que pour augmenter l'action motrice des parois intestinales.

« Depuis la première injection, d'une part j'ai eu moins besoin de laxatifs, d'une autre part l'expulsion se fait sans assistance mécanique et sans lavement.

« J'ajoute que le travail intellectuel m'est devenu plus facile qu'il n'a été depuis très longtemps et que j'ai regagné à cet égard tout ce que j'avais perdu.

« Je puis dire aussi que d'autres forces diminuées se sont améliorées¹ ».

A la suite de cette publication, nombre de médecins

¹ *Comptes rendus de la Société de Biologie*, juin 1889.

voulurent se rendre compte par eux-mêmes de l'efficacité de la méthode et la mirent en pratique chez leurs malades.

Les résultats obtenus et publiés par M. Brown Séquard furent généralement bons. Les observations des D^r Variot, de Paris, Loomis, de New-York, Villeneuve, de Marseille, publiées dans le courant des années 1889 et 1890 étaient en faveur du traitement. En Amérique, on fit des milliers d'injections de liquides animaux, mais faites par des « médicastres et des charlatans ¹ », leurs résultats ne peuvent pas être pris en considération.

Dans le courant de 1890, le D^r Suzor, compatriote de Brown-Séquard lui communiqua trois observations de malades traités par le liquide testiculaire.

Deux de ces malades étaient atteints de la lèpre, le troisième de malaria.

Ils furent tous améliorés notablement au bout de plusieurs injections.

Le D^r Braniert, de Cleveland-Ohio (États-Unis), eut les résultats suivants ² :

4 cas d'hémiplégie améliorés de suite; pour deux l'amélioration n'a commencé qu'après la quatrième injection.

3 cas d'ataxie locomotrice dont l'auteur dit : « Ces cas ont fourni plus qu'aucun autre des effets favorables et de plus en plus prononcés. Dans l'un de ces cas, le malade qui ne pouvait marcher qu'avec la plus extrême difficulté, après treize injections pouvait marcher droit les yeux fermés. »

5 cas de rhumatisme musculaire et 4 de sciatique, guéris.

¹ Brown-Séquard, *Arch. de phys.*, oct. 1889.

² *Arch. de Physiologie*, oct. 1889.

Amélioration considérable dans 7 cas d'impuissance sexuelle et dans des insomnies de causes variables.

D'autre part, le D^r Mairet, de Montpellier ¹, a constaté à la suite d'injections chez 4 aliénés en état de stupeur :

Une excitation passagère morbide du système nerveux de la vie de relation ;

Une régularisation de la circulation et de la température ;

Une amélioration de la nutrition.

Ces deux derniers effets se prolongeant davantage que l'excitation, il en conclut à une action tonique du liquide testiculaire.

Ces diverses observations mettaient ces auteurs en conformité d'idées avec Brown-Séguard et celui-ci concluait ² :

« Il est clair qu'il faut admettre que l'injection sous-cutanée d'un liquide retiré du testicule parfaitement frais d'un animal, chez un homme ou chez une femme débilité par maladie ou sénilité, agit souvent en augmentant notablement la puissance d'action du système nerveux et surtout celle de la moelle épinière. Il est clair aussi qu'il s'agit là d'une augmentation de force, d'une dynamogénie et non du simple effet d'une excitation, c'est-à-dire d'une mise en jeu de puissance. »

Les expériences continuèrent nombreuses.

Les observations publiées par le D^r Depoux, portant sur des malades atteints d'ataxie locomotrice, donnèrent encore plus de renom à la méthode nouvelle.

Quatre malades, traités par les injections sous-cutanées

¹ V. Mairet, in *Bulletin médical*.

² *Arch. de Phys.*, 1890.

de liquide testiculaire, furent rapidement, d'abord améliorés, ensuite guéris, et cette guérison persistait encore une année après l'arrêt du traitement.

Brown-Séguard donne une statistique des cas connus par lui en 1891 ¹.

AUTEURS	NOMBRE DE CAS	FAVORABLES	NULS
Victoroff . .	7	5	2
Ouspensky . .	4	3	1
Depoux . . .	4	4	0
Brainert . . .	3	3	0
Divers . . .	18	14	4
	36	29	7

Les résultats obtenus dans les maladies du système nerveux donnèrent à plusieurs médecins l'idée d'expérimenter la méthode dans certaines maladies organiques (tuberculose, cancer).

L'essai ne fut guère favorable.

A l'encontre de ceux qui prétendaient guérir des tuberculeux par les injections, ou qui du moins essayaient de le faire, Brown-Séguard affirmait :

« Les injections de liquide testiculaire ne guérissent pas directement la tuberculose. Si cette affection s'amende au point de paraître guérie, ce n'est qu'après plusieurs mois de traitement et grâce à des modifications du système nerveux et à une amélioration de la nutrition. »

Après toutes ces expériences faites et tous ces résultats publiés, on en revient donc toujours aux conclusions posées

¹ *Comptes rendus de la Société de Biologie*, 1891

² *Comptes rendus de la Société de Biologie*, 1891.

dès l'abord, que ce traitement n'agit que comme dynamogène énergétique.

Nous n'avons pas voulu, dans ce court historique de la question, faire l'apologie de la méthode ou l'incriminer.

Nous n'avons pas à rechercher si les résultats, bons ou mauvais, ont été tous publiés.

Notre rôle se borne à vouloir constater les résultats immédiats obtenus par ce traitement chez quelques malades pris au hasard, mais se rapprochant autant que possible par leur affection de ceux sur lesquels on a expérimenté jusqu'ici.

CHAPITRE II

Mode de préparation et d'emploi du liquide testiculaire.

Nous allons décrire successivement les deux modes de préparation du liquide testiculaire ; celui de MM. Brown-Séguard et d'Arsonval d'abord, celui de M. Jacquet ensuite (ce dernier étant celui qui a été le plus employé à Lyon).

I. — PROCÉDÉ DE MM. BROWN-SÉQUARD ET D'ARSONVAL ¹. — Au début ils se servaient de cobayes de quatre à cinq mois tués par section du cou, faisaient un extrait glycériné des testicules, canaux déférents et vésicules séminales, puis ajoutaient de l'eau stérilisée additionnée d'acide borique en proportion de 4/1000.

Le second temps consistait en la filtration et la stérilisation dans l'appareil à acide carbonique de d'Arsonval.

Ultérieurement M. Brown-Séguard remplaça l'eau boriquée par l'eau chloroformée.

¹ In *Arch. de Phys.*, 1891.

Plus récemment encore, l'eau chloroformée fut remplacée par de l'eau salée à 5 pour 100.

Actuellement, voici en quelques lignes le procédé de MM. Brown-Séguard et d'Arsonval.

1° On fait macérer pendant vingt-quatre heures 1 kilogramme de testicules de bélier divisés en tranches minces, dans un litre de glycérine à 30 degrés.

2° On ajoute un litre d'eau salée à 5 pour 100 et on filtre au papier Chardin.

3° On stérilise et on filtre ensuite à la bougie, dans l'appareil à acide carbonique à haute pression (40 à 50 atmosphères).

Le liquide obtenu doit dans tous les cas être étendu au moment de l'injection d'au moins son volume d'eau stérilisée.

II. — PROCÉDÉ DE M. JACQUET. — Nous reproduisons la communication faite à la Société des Sciences médicales de Lyon, le 30 novembre 1892¹.

« *Choix des animaux.* — Je me procure des cobayes mâles de quatre à huit mois bien vigoureux que M. Cadéac, professeur à l'École vétérinaire, a l'obligeance d'examiner au point de vue pathologique.

« Je les tue par section du cou ou extirpation de l'œil après élongation de la moelle, procédés qui ont tous deux l'avantage de laisser les organes exsangues et, par suite, d'un poids intégral. Je détache les testicules avec la plus grande longueur possible de leurs canaux déférents et j'élimine toute la graisse.

« *Extrait glycérique.* — Je les coupe en morceaux de la

¹ V. *Province médicale*, 3 décembre 1892.

gros seur d'un noyau de petite cerise et je les mets macérer vingt-quatre heures dans trois fois leur poids de glycérine bien pure et dont le point d'ébullition soit au moins de 140 degrés comme l'indique M. d'Arsonval. Au bout de vingt-quatre heures on étend d'eau récemment bouillie dans les proportions de 7 grammes d'eau pour 3 grammes de glycérine, on passe avec légère expression à travers un linge bien aseptisé à l'eau bouillante. On a ainsi un extrait glycérimé dosé de telle sorte que 10 grammes contiennent les principes solubles d'un gramme de substance testiculaire.

« Je l'appellerai « liqueur normale au 1/10 ».

« *Stérilisation et filtration.* — Quelles que soient les précautions aseptiques que l'on ait prises pour ses mains, ses instruments et récipients, il est indispensable de faire subir une stérilisation et filtration parfaites à la liqueur avant de l'employer. On ne peut utiliser à cet effet, ni les agents antiseptiques ordinaires, ni l'ébullition, toutes choses qui affaibliraient ou détruiraient l'action médicamenteuse du produit.

« La bougie Pasteur, autre moyen de stérilisation, ne laissant passer que trop lentement un liquide aussi visqueux même sous des pressions de 3 à 4 atmosphères, M. d'Arsonval a eu l'ingénieuse idée d'utiliser les hautes pressions (50 à 60 atmosphères) que peut produire l'acide carbonique liquide et il a découvert que non seulement la filtration devenait très rapide, mais que de plus, l'acide carbonique à cette pression était un puissant stérilisateur chimique.

« Il a fait construire un stérilisateur-filtre qui porte son nom et que je vais faire fonctionner devant vous.

« Il se compose essentiellement de trois parties :

« 1° Un tube éprouvé à 200 atmosphères;

« 2° Une bougie poreuse;

« 3° Un récipient de CO^2 liquide.

« Le liquide est placé dans le tube qui a une capacité de 200 centimètres cubes, on établit la communication avec le récipient du CO^2 liquide qui passe à l'état gazeux en trouvant l'espace devant lui. Il se fait une égalité de pression entre les deux récipients, et le manomètre, dont l'appareil est muni, indique bientôt 50 à 60 atmosphères, suivant la température du laboratoire.

« Je laisse le liquide sous cette pression pendant une heure; c'est ce qui représente le premier stade chimique de la stérilisation. Je ferme alors la communication avec la bouteille de CO^2 et j'ouvre le robinet inférieur après avoir fortement flambé la tubulure. Le liquide chassé par la pression intérieure filtre à travers la bougie poreuse malgré sa viscosité et passe aseptique et parfaitement limpide.

« La composition physiologique en fait un produit très altérable; aussi doit-on le soustraire complètement à toute contamination ultérieure, et autant que possible à la présence de l'air.

« Mis en grosses ampoules de plusieurs centimètres cubes qui s'utilisent en plusieurs jours, il reste bien aseptique jusqu'à la première injection, mais la nécessité d'ouvrir et fermer plusieurs fois l'ampoule, d'y puiser à différentes reprises, fait courir de grands risques de septicémie aux dernières injections.

« Mis en simples flacons, même bien bouchés, les dangers sont encore pires. Or, jusqu'à présent, tous les

spécialistes de Paris et le Collège de France lui-même, l'expédient de l'une ou l'autre façon ; aussi peut-on avoir quelquefois des mécomptes malgré les précautions prises.

« Je crois avoir évité ces causes de danger en divisant le liquide à sa sortie de l'appareil, en petits tubes de 1 centimètre $\frac{1}{4}$ de capacité, fermés de suite à la lampe, qui, ne servant qu'une seule fois, ne sont ouverts qu'une fois au moment de leur usage. Naturellement, tous ces tubes sont stérilisés avant leur remplissage. Il serait aventureux d'affirmer que, sur des milliers de tubes remplis de cette façon, même avec toutes les précautions possibles, on ne laissera jamais, dans l'un deux, pénétrer accidentellement un microbe, avant sa fermeture, et ceux-là seuls qui n'ont jamais eu à lutter contre la facilité d'introduction de ces infiniment petits pourraient le croire ; mais ce que je puis affirmer, c'est que j'évite un écueil de mes devanciers, et que de nombreuses injections hypodermiques, faites jusqu'à ce jour avec mes tubes par divers médecins de la région et des hôpitaux, n'ont jamais donné lieu au plus léger accident.

« On ne sait pas encore bien au juste pendant combien de temps le liquide testiculaire, lorsqu'il n'est pas rigoureusement à l'abri de l'air, conserve des propriétés actives.

« M. d'Arsonval, toutefois dans la communication du 23 février, à l'Académie de médecine lui accorde plusieurs mois. Faute d'indications précises à ce sujet, je m'arrange pour ne jamais livrer de tubes préparés depuis plus de dix jours. »

Au bout de quelques jours d'emploi de la solution au 1/10, il fut remarqué généralement que la douleur était assez vive et durait quelques heures après l'injection.

M. Jacquet, avisé de ce fait, pensa que la proportion de glycérine employée devait être la cause de cette douleur, et modifia alors son procédé en diminuant de moitié la dose de glycérine.

Malgré cette modification, chez certains malades pusillanimes, on fut obligé de dédoubler la solution avec de l'eau bouillie.

On pouvait croire que, les procédés de préparation du liquide étant à peu de chose près identiques, les effets seraient identiques.

Cependant il n'en a pas été tout à fait ainsi, et dans certains services où l'on a employé à différentes reprises et indifféremment l'un ou l'autre liquide, on a remarqué un ralentissement de l'amélioration produite lorsqu'on substituait le liquide de M. Jacquet à celui de M. Brown-Séquard.

A quoi peut tenir cette différence, nous ne le savons pas. Nous avons été témoin nous-même de la façon dont M. Jacquet préparait son liquide et nous pouvons dire que cette préparation est faite consciencieusement.

CHAPITRE III

Résultats.

Malgré la comparaison à l'avantage du liquide de M. Brown-Séquard que nous avons faite dans le chapitre précédent, il ne s'ensuit pas que le liquide préparé par M. Jacquet n'ait donné que des mécomptes. Telle n'est point notre pensée, et les résultats sont là pour le prouver.

Les premiers essais, faits dans les hôpitaux et à Lyon, remontent au mois de juillet 1892, époque à laquelle M. le D^r Robin communiquait à la Société des Sciences médicales de Lyon les résultats qu'il avait obtenus par des greffes de corps thyroïde et des injections de suc thyroïdien dans un cas de myxœdème.

Les greffes ont fini par se ramollir et disparaître.

Dès la cessation du traitement, l'état du malade était devenu moins bon, mais quinze jours après, l'amélioration était revenue. Elle s'est maintenue depuis.

M. Robin essaya le même traitement chez un malade du service de M. Colrat et obtint aussi de l'amélioration. Quoi qu'il ne prît pas des précautions aussi minutieuses que MM. Brown-Séquard et Jacquet pour la préparation

de son liquide, qu'il faisait lui-même, il n'a jamais eu d'accidents.

M. le D^r Grandclément communiquait également le 3 décembre à la même Société des observations d'ataxiques où le résultat s'annonçait très heureux. Ses malades étant encore en traitement, il ne pouvait donner de conclusions fermes.

A la même séance, M. le professeur agrégé Bard citait le cas d'un malade de son service.

Le diagnostic était flottant entre anémie pernicieuse et cancer. Le malade était très affaibli et sujet aux syncopes.

Le chiffre de ses globules rouges était tombé à 800.000. Il lui fit des injections de liquide testiculaire et vit rapidement la tendance aux vertiges et à la syncope disparaître. Le chiffre des globules rouges remonta à 3.000.000. A l'autopsie, on trouva un carcinome de l'estomac.

M. Bard conclut à une action tonique du traitement.

La question fut mise à l'ordre du jour et, dans une séance suivante, M. le D^r Clément citait à son tour les observations qu'il avait faites.

Chez trois ataxiques, il obtint une amélioration notable avec des injections de liquide testiculaire. Une de ses malades, qui ne pouvait quitter son lit, marcha seule dès la sixième injection.

Chez un quatrième ataxique, des injections de liquide médullaire restèrent sans résultat.

Dans un cas d'hémiplariplégie avec atrophie musculaire datant de sept ans, le résultat fut très bon.

Le malade ne pouvait pas détacher le talon du plan du lit. Au bout de quelques injections, l'impotence n'était plus aussi absolue, et après la douzième le malade

pouvait soulever 4 kilogrammes du côté atteint et 8 du côté sain. Il avait donc regagné rapidement la moitié de sa force perdue.

Chez un sujet atteint d'atrophie musculaire progressive (type Aran-Duchenne) il obtint une grande amélioration.

M. Clément ne croit pas que la suggestion puisse être mise en cause dans les cas qu'il a cités. En effet, un ataxique amélioré par le suc testiculaire ne l'avait pas été par le liquide médullaire.

Il ne nie pas cependant que la suggestion ne soit facile dans l'ataxie, ces malades subissant facilement l'influence du milieu.

Pour lui, il y a par ce traitement une action médica-menteuse nette et une amélioration évidente.

La méthode n'est donc pas à rejeter.

D'autres observations furent publiées.

M. le professeur agrégé Augagneur a employé les injections de liquide testiculaire dans un cas de trichophytie et a noté une amélioration de l'état général en même temps que des plaques de trichophyton.

M. le professeur Mayet croit que la suggestion doit jouer un grand rôle dans le résultat obtenu, et cite à l'appui de son opinion le cas d'un neurasthénique chez qui il a fait des injections de 3 à 4 centimètres cubes par jour.

Le malade n'a pas eu le coup de fouet dont parle Brown-Séquard, et l'amélioration s'est arrêtée le jour où il n'a plus cru à la méthode. Sur lui-même M. Mayet n'a constaté aucune action physiologique.

A la même époque et jusqu'à ces temps derniers, M. le D^r Colrat, dans son service de la Charité, s'est servi fré-

quement des injections de liquide testiculaire dans le traitement de la chorée.

Nous publions plus loin cinq observations qu'il a bien voulu nous communiquer et dont il a tiré lui-même les conclusions. Les voici *in extenso* ¹ :

« On peut conclure que les injections ont eu une action manifeste dans l'observation XVI, chorée grave, avec amélioration pour ainsi dire instantanée et guérison rapide en 8 injections.

« Les cas XIV et XV montrent, dans ces cas de chorée moyenne, l'amélioration vers la troisième injection et la guérison en trois semaines ou un mois après 12 ou 18 injections.

« Le cas XVIII, au contraire, a été rebelle au traitement. Il a fallu faire 40 injections en deux mois et demi. L'amélioration a été lente et l'on peut croire qu'elle n'aurait pas été différente si l'enfant n'avait suivi aucun traitement.

« En résumé, on peut toujours essayer ce procédé dans le traitement de la chorée, puisqu'il est sans danger et qu'il a donné une fois un résultat excellent et deux fois un résultat passable.

« Il n'est donc pas inférieur aux traitements employés jusqu'ici pour guérir la chorée. »

Par contre, les observations XX, XXI et XXII, que M. le professeur agrégé Roque nous a gracieusement communiquées, ne sont guère favorables à la méthode.

¹ *Province médicale*, 19 mars 1893. — Communication faite à la Société nationale de médecine de Lyon, par M. Deydier, interne des hôpitaux.

En effet, dans ces trois observations, le résultat a été plutôt défavorable, à tel point que M. Roque a cru devoir suspendre le traitement.

Une seule malade a été améliorée, mais à la suite d'une angine, et l'on connaît parfaitement l'effet des maladies fébriles sur la guérison de la chorée.

Avec les observations que nous devons à M. le professeur Bondet, nous revenons aux ataxiques (obs. IX, X et XII).

De l'avis de M. Bondet, il n'y a pas eu d'amélioration réelle pour ces malades. Chez l'un (obs. X), pas de modification. Cependant, nous avons observé chez les deux autres une atténuation des symptômes morbides. Disparition des troubles vésicaux (obs. IX). Disparition des douleurs fulgurantes (obs. XII). Dans ce dernier cas, le traitement n'a pas empêché l'éclosion de crises gastriques violentes.

Nous avons obtenu de M. le professeur Teissier l'autorisation de suivre nous-même quelques malades de son service soumises au traitement par les injections de liquide Jacquet.

Avant d'en rendre compte, nous examinerons d'abord les deux observations qu'il a bien voulu nous donner et qui, toutes les deux, sont en faveur du traitement.

Dans l'observation XIII, nous nous trouvons en présence d'une jeune fillette de douze ans atteinte de chorée typique. Depuis treize mois elle était soignée sans résultat. Soumise aux injections de liquide testiculaire, au bout de cinq injections la guérison a été obtenue complète.

L'observation XXIII nous montre une neurasthénique améliorée par quatre injections.

Pour celle-ci, nous ne nions pas que la suggestion ait dû jouer un certain rôle, le résultat n'en est pas moins à noter.

Passons maintenant aux phénomènes que nous avons pu observer nous-même.

5 observations de chorée nous ont donné des résultats assez différents.

Dans l'observation II (chorée héréditaire), nous ne constatons aucune amélioration.

Au point de vue de la maladie en elle-même, pas de modification non plus pour l'observation III.

L'état général est cependant meilleur.

Au contraire, dans les observations IV, V, VI, nous observons outre l'amélioration de l'état général, une modification des symptômes morbides. Les mouvements choréïques ou bien disparaissent complètement (obs. IV), ou bien sont considérablement diminués.

Les affections de la moelle soumises au traitement donnent aussi des résultats divers.

Obs. I. Amélioration d'état général et diminution de l'incontinence d'urine la nuit. Par contre, la vue continue à s'affaiblir.

Obs. VII. Amélioration de l'état général. La malade peut se tenir debout, s'habiller seule et marcher.

Obs. VIII. Pas de résultat final.

Obs. XI. Pas de résultat.

Nous ne voulons pas tenir compte des variations de force ou de poids, en plus ou en moins que nous avons constatées chez nos malades.

Ce n'est certainement pas une variation de deux ou trois divisions du dynamomètre, pas plus qu'un écart de

500 grammes ou 1 kilogramme qui peuvent faire conclure à une action quelconque utile ou nuisible du médicament.

Il en est de même de l'excrétion de l'urée.

Nous pouvons constater chez presque tous les sujets soumis au traitement une augmentation passagère de l'urée après les premières injections, augmentation qui ne se maintient pas et bientôt le chiffre de l'urée revient à son point de départ. Ceci tient, croyons-nous, à un vice de forme dans la méthode que nous avons employée.

Il y a très probablement une accoutumance de l'organisme aux petites doses.

Ne voyons-nous pas en effet dans toutes les observations probantes des auteurs, les malades recevoir chaque jour de 4 à 6 centimètres cubes au lieu de $1/2$ ou 1 ?

Aussi, il nous paraît rationnel, pour maintenir les résultats, d'employer les hautes doses de suite ou du moins d'augmenter peu à peu, soit la quantité de l'injection, soit la concentration du liquide.

Comment agit le liquide testiculaire ? Dans l'état actuel de la science, la question reste encore à résoudre.

La suggestion, à qui on a voulu faire jouer un rôle, ne doit pas croyons-nous être en cause dans tous les cas. Il est possible que chez certains nerveux, elle aide aux résultats, mais elle n'en fait pas tous les frais.

Nous empruntons au mémoire de M. Deydier les deux opinions qu'il a trouvées dans la thèse de Fabry et dans celle de Garin¹.

Fabry (thèse de 1875), sur le *Traitement de la chorée*

¹ *Province médicale*, 19 mars 1893.

par les pulvérisations d'éther sur la colonne, d'après la méthode de Lubersky, dit incidemment que Bouchut essaye depuis quelque temps des injections sous-cutanées d'ésérine et de sulfate d'ésérine à la dose de 0,002 à 0,005 par injection. Pour expliquer l'amélioration obtenue, Bouchut invoque l'appréhension et considère le succès comme dû à la peur que la piqûre fait éprouver aux enfants et l'action directe de cette piqûre sur la peau.

Garin (thèse de 1877), inspiré par Perroud, sur le *Traitement de la chorée par les injections hypodermiques de la liqueur de Fowler*, conteste l'opinion de Bouchut. Il nie d'abord l'appréhension des enfants et dit ensuite avoir essayé sans résultat, d'abord l'acupuncture simple, puis les injections d'eau pure.

Nous croyons devoir, à ce sujet, nous ranger à l'opinion de M. le professeur Teissier, qui ne croit pas que le succès soit dû à la suggestion, il y a certainement une action physiologique du remède.

M. le Dr Pic, dans son mémoire sur la question, dit que l'idée de suggestion paraît peu conciliable avec les diverses expériences faites, et en particulier avec celles de Grigorescu prouvant l'accélération de vitesse de la transmission nerveuse sensitive chez l'homme à la suite du traitement¹.

Quel que soit le mode d'action du liquide testiculaire, il n'en est pas moins vrai qu'il a donné des résultats et par ce seul fait, on doit le considérer comme utile et par suite ne pas le bannir de parti pris de la thérapeutique.

¹ A. Pic, *Les sécrétions glandulaires internes*, page 20.

CHAPITRE IV

OBSERVATION I (résumée).

Neurasthénie à forme médullaire. Incontinence d'urine.

C..., Antoinette, cinquante-trois ans, ménagère, née à Givors, entrée à la salle Troisièmes-Femmes, le 23 août, 1892. Service de M. le professeur Teissier.

Pas de renseignements sur ses parents.

Pas de maladies antérieures, sauf céphalées persistantes.

Réglée à quinze ans, toujours régulièrement.

Ménopause à quarante-neuf ans.

Mariée à seize ans, 12 enfants morts entre seize et dix-huit mois.

Très excitable et prend peur facilement.

Aucun des symptômes de la syphilis.

En décembre 1891, vive frayeur et perte de connaissance.

Ne retrouve la notion de ses actes qu'en février 1892.

Est affligée alors d'une incontinence d'urine.

Variole en mai 1892.

A son entrée (23 août), abattement profond.

Demi-sommeil. Si on lui adresse la parole, la malade répond d'une voix lente, mais non embarrassée.

Violent mal de tête. Douleurs de reins.

Force musculaire très faible.

Marche difficile. Pas d'atrophie des membres. Réflexes conservés. Sensibilité un peu émoussée.

Acuité visuelle diminuée. Pupilles égales.

Au toucher pas de lésion de la cloison vésico-vaginale. La sonde indique une vessie petite, pas de corps étrangers.

La malade ne peut absolument pas retenir son urine, elle ne la sent pas passer.

L'incontinence existe la nuit comme le jour.

Rien au poumon. Rien au cœur.

1^{er} octobre. — Etat mental meilleur. La malade a eu des douches. Des séances d'électrisation du col vésical n'ont pas amené d'amélioration.

20 décembre. — Suspension sur plan incliné.

25 décembre. — La malade se trouve mieux. L'incontinence persiste.

8 janvier. — Première injection de liquide Jacquet. On continue les injections tous les deux jours. Poids 83.500.

12 janvier. — Pas de résultat appréciable.

1^{er} février. — La malade reprend ses forces. Elle marche facilement. L'incontinence persiste.

4 février.

Urée en 24 heures.	7gr.20
Poids.	84 kilogrammes
Force musculaire, main droite. 14	—
— — main gauche. 8	—

15 février. — 16^e injection. La malade marche sans peine.

Urée	5gr.95
Poids	84kg.500
Force musculaire, main droite. 15	kilogrammes
— — main gauche. 13	—

21 février. — L'incontinence d'urine est moins marquée la nuit.

Urée.	10gr.725
---------------	----------

25 février. — La malade trouve que sa vue baisse beaucoup. Légère conjonctivite.

3 mars. — Rien de nouveau.

Urée	7kg.20
Force musculaire, main droite. 13	kilogrammes

Force musculaire, main gauche. 11 kilogrammes.

10 mars. — La légère diminution d'incontinence la nuit continue. La malade accuse un meilleur état général et se sent plus forte.

Poids. 85 kg. 200

Force musculaire, main droite. 17 kilogrammes

— — main gauche. 13 —

Donc amélioration de l'état général et diminution de l'incontinence d'urine, tels sont les effets du traitement.

OBSERVATION II (résumée).

(Recueillie dans le service de M. le professeur Teissier.)

Chorée héréditaire.

Femme de quarante-neuf ans.

Pas d'antécédents personnels.

La chorée a débuté il y a quatre ou cinq ans, et intéresse actuellement les muscles des membres, du tronc, du cou et de la face.

Mouvements de clignotement des paupières.

Parole très difficile.

L'intelligence est atteinte. Diminution de mémoire. Paroles incohérentes. Muscles inspireurs atteints.

A côté de cette chorée on remarque une tumeur volumineuse de la rate.

Premier bruit du cœur soufflant.

Détail à noter : Le père, mort à soixante ans, était atteint de chorée depuis plusieurs années.

Une sœur de la malade est morte à quarante-six ans, après six à huit ans de chorée.

De plus, cette malade vient d'une localité voisine de Saint-Rambert-d'Albon, où il y a eu beaucoup de choréiques. Cependant elle ne présente aucun lien de parenté avec les autres malades.

Le 10 janvier on commence un traitement par les injections de suc testiculaire (liquide Jacquet).

Une injection d'une demi-seringue de solution à un dixième tous les deux jours jusqu'au 25 janvier.

A partir du 25 janvier 1 centimètre cube.

Pas de résultat appréciable.

4 février. — 16^e injection.

Poids 61 kilogrammes

Force musculaire, main droite. 15 —

— — main gauche. 12 —

Les mouvements rythmiques ont diminué d'intensité.

8 février. — Recrudescence des mouvements sans qu'on puisse y trouver une cause quelconque.

17 février. — Etat stationnaire.

Poids 61 kg. 50

Force musculaire, main droite. 16 kilogrammes

— — main gauche. 12 —

22 février. — Après 25 injections, il n'y a pas d'amélioration. La malade s'ennuie et voudrait partir.

OBSERVATION III

(Recueillie dans le service de M. le professeur Teissier.)

Chorée diaphragmatique.

L..., Étiennette, dix-huit ans, journalière, à Saint-Igny-de-Vers (Loire). Entrée le 19 janvier 1893, salle Troisièmes-Femmes, n° 21 bis.

Père mort de maladie indéterminée ; une sœur morte de la poitrine.

Rien dans les antécédents. Pas de névrose familiale. Mère assez nerveuse. Santé habituellement assez bonne.

Il y a trois ans, à la suite d'une discussion dans sa famille, elle présenta des phénomènes caractérisés par des secousses du tronc analogues à celles qui l'amènent aujourd'hui. A peu près à la même époque elle aurait eu l'influenza, mais on ne peut pas savoir si c'est postérieurement ou antérieurement aux phénomènes nerveux.

La malade ne se souvient pas non plus du temps pendant lequel ceux-ci persistèrent (trois mois environ).

Aucune maladie infectieuse; cependant à douze ans, affection de peu de durée; symptômes inconnus.

Il y a un mois (décembre 1892) à peu près, à la suite de la mort de sa sœur, elle fut reprise des mêmes phénomènes qu'il y a trois ans. Elle éprouva une violente frayeur qui les provoqua.

Depuis, ils n'ont pas été modifiés.

La malade est atteinte dans le tronc exclusivement de secousses brusques, électriques, assez bien rythmées, espacées à peu près d'une demi-seconde, répétées de 36 à 40 fois par minute.

Le point de départ paraît être le diaphragme; les inspirations sont brusques. Abdomen déprimé. Rien ailleurs.

Ces mouvements cessent pendant le sommeil et presque complètement pendant la marche.

Jamais de crises convulsives. Pas de sensation de boule, ni ovargie, ni zones hystérogènes; pas d'anesthésie muqueuse ou cutanée.

Réflexes exagérés, surtout les réflexes rotuliens.

La compression des ovaires paraît augmenter la force et peut-être la fréquence des secousses.

Aucun trouble des organes des sens. L'examen des divers appareils est négatif.

L'auscultation est difficile, mais il paraît ne rien y avoir d'anormal aux poumons.

Au moment de la secousse, l'inspiration devient très rapide et manque même parfois.

Au cœur, premier bruit légèrement soufflant (?).

Réglée une seule fois, à seize ans. Depuis, plus rien.

1^{er} février. — Injection de liquide testiculaire¹. 1 centimètre cube de solution à 1/10.

Urée.		10 gr. 80
Poids		48 kg. 900
Force musculaire, main droite.	. . .	13
— — main gauche	. . .	10

14 février. — Pas de modification appréciable.

Urée.		16 grammes.
-------	-----------	-------------

17 février.

Poids.		49 kilog.
Force musculaire, main droite.	. . .	17
— — main gauche	. . .	10

20 février.

Urée.		17 gr. 25
-------	-----------	-----------

3 mars.

Urée.		10 grammes.
Poids		49 kg. 300
Force musculaire, main droite	. . .	14
— — main gauche	. . .	12

Il n'y a aucune amélioration au point de vue des secousses diaphragmatiques.

13 mars. — Depuis le 7, injection tous les jours.

Poids		49 kg. 300
Force musculaire, main droite.	. . .	14
— — main gauche	. . .	11

14 mars. — En somme, meilleur état général, augmentation de poids et de force, mais pas de résultat au point de vue de l'affection en elle-même.

¹ Liquide Jacquet.

OBSERVATION IV

(Recueillie dans le service de M. le professeur Teissier.)

Chorée de Sydenham.

B..., Sophie, quatorze ans. Entrée le 20 octobre 1892, salle Troisièmes-Femmes, n° 43 bis.

Père et mère bien portants. Mère très nerveuse atteinte de bronchite depuis deux ans. Elle a en outre un frère et deux sœurs plus jeunes ne présentant aucun trouble nerveux. Pas de maladies antérieures. Pas de convulsions dans l'enfance. Pas de rhumatisme.

La maladie a débuté il y a deux mois environ (août 1892), et les premiers symptômes consistaient en une maladresse brusque de la main gauche.

Les troubles depuis se sont accusés ; les mouvements incoordonnés ont commencé par le membre supérieur gauche, puis ont gagné le membre inférieur du même côté.

Le côté droit est resté à peu près indemne. L'enfant se souvient toutefois avoir été pendant quelques jours après le début de la maladie un peu maladroite pour manger.

Aujourd'hui (20 octobre), véritable danse de Saint-Guy.

Quand on la regarde ou qu'on excite son attention, les mouvements arythmiques redoublent d'intensité.

Elle ne peut de sa main gauche porter un verre à sa bouche sans en projeter violemment le contenu.

Le membre droit paraît sain.

A la face, la bouche est tirée à gauche par des contractions fréquentes des muscles du même côté.

Les yeux sont extraordinairement vifs, la pupille grande et le globe animé de mouvements involontaires.

Il y a du nystagmus si on lui fait fixer un point.

Écriture très tremblée avec des échappées.

Rien au cœur ni au poumon.

La mémoire est un peu affaiblie, mais le caractère est resté assez égal. Pas de crises de larmes ni de colères brusques.

Traitement. — Antipyrine, 4 grammes.

29 octobre. — Un peu d'amélioration. Appétit normal. Constipation.

30 octobre. — Éruption par l'antipyrine.

On remplace par 2 grammes de bromure de potassium.

8 novembre. — Les mouvements sont toujours très accentués à gauche, manifestes à droite.

L'écriture est moins tremblée.

15 décembre.

Urée.	12 gr. 60
Poids.	33 kg. 400
Force musculaire, main droite. . .	15
— — main gauche. . .	12

17 décembre. — Première injection de liquide testiculaire.

Liquide Jacquet.

1/2 centimètre-cube de solution à 1/20 continuées tous les deux jours.

23 décembre.

Urée.	16 gr. 80
Poids.	33 kg. 800
Force musculaire, main droite. . .	15
— — main gauche. . .	13

25 décembre. — La malade prend une angine pultacée ; malaise général, pas de piqure.

30 décembre. — Pas de résultat appréciable.

1^{er} janvier. — L'enfant se trouve mieux ; elle peut commencer à tricoter.

20 janvier. — Injection tous les deux jours depuis le commencement du mois. 1 centimètre cube de solution à 1/10 par injection.

Urée.	19 gr. 60
Poids.	35 kilog.
Force musculaire, main droite. . .	16
— — main gauche. . .	14

30 janvier.

Urée		17 gr. 60
Poids.		35 kg. 100
Force musculaire, main droite.	. .	14
— — main gauche.	. .	13

4 février.

Urée.		20 gr. 70
Poids.		35 kg. 100
Force musculaire, main droite.	. .	14
— — main gauche.	. .	13

On cesse les injections ; la malade en a eu vingt-cinq. Les mouvements choréiques ont complètement disparu du côté gauche. Persistent légèrement à droite.

On remplace pendant huit jours les injections par des lavements de 500 grammes de sang défibriné faits tous les deux jours.

20 février. — On cesse tout traitement.

Urée.		14 gr. 30
Poids.		35 kilog.
Force musculaire, main droite.	. .	12
— — main gauche.	. .	12

3 mars. — Malgré l'absence de traitement, les mouvements choréiques n'ont pas reparu.

La guérison est à peu près complète.

Urée.		14 gr. 95
Poids.		35 kg. 100
Force musculaire, main droite.	. .	15
— — main gauche.	. .	12

Dans cette observation, le traitement paraît avoir produit d'excellents effets.

Augmentation de poids.

Augmentation de force.

Abolition des mouvements.

OBSERVATION V (personnelle).

Chorée de Sydenham

R..., Camille, quatorze ans, née à Puteaux (Seine).

Entre le 16 février 1893 dans le service de M. le professeur Teissier, salle Montazet, n° 3.

Père et mère bien portants.

Mère très nerveuse.

Un jeune frère atteint également de chorée.

Elle-même a eu la rougeole et la scarlatine.

Il y a neuf mois, attaque de rhumatisme articulaire aigu ayant duré huit jours.

Au bout de ce temps, apparition brusque de mouvements choréiques qui ont persisté et pour lesquels la malade a subi de nombreux traitements.

Actuellement, mouvements choréiques typiques dans les quatre membres. Le côté gauche paraît un peu plus atteint. Au début, c'était le contraire. Quelques mouvements dans les muscles de la face, les lèvres, la langue. Quelques secousses dans le diaphragme, rendant la respiration un peu irrégulière.

Un peu d'ovaralgie à la pression.

Jamais de crises convulsives. Pas d'anesthésie.

Les sens et le champ visuel sont intacts.

Etat névropathique marqué. Rires fréquents sans motif. Colère facile.

Le frère de la malade est dans le même état d'esprit.

Impossibilité absolue de manger seule et d'écrire.

Excellent état général. Aucun trouble du côté des viscères. Bruits du cœur bien frappés, rythme régulier.

18 février. — Avant tout traitement à l'hôpital.

La malade a été pesée, 59 kilogrammes.

Le dosage de l'urée a donné 21 gr. 70 par 24 heures.

Force musculaire, main droite. 19 kilogrammes

— — main gauche. 15 —

20 février. — Urée, 16 gr.70.

A partir d'aujourd'hui, on soumet la malade au traitement par les injections de liquide testiculaire ¹. 1 centimètre cube de solution à 1/10 tous les deux jours.

21 février. — L'injection d'hier a été douloureuse.

Urée, 23 gr. 20 par 24 heures.

23 février. — L'urée tombe à 10 gr. 36.

3 mars.

Urée. 12 gr. 60

Force musculaire, main droite. . . . 15

— — main gauche . . . 15.

Les mouvements persistent toujours, mais moins intenses. La malade peut manger seule. Elle écrit son nom.

7 mars. — La main gauche bouge bien moins.

L'appétit est augmenté depuis deux jours.

10 mars.

Urée. 16 gr. 20.

Poids 57 kg. 500.

Force musculaire, main droite. . 13

— — main gauche . 12

Malgré son apparence d'amélioration, la malade a perdu un peu de son poids et de sa force.

Cependant les mouvements cessent presque complètement lorsqu'elle est au repos dans son lit.

Si elle s'assied, ils se montrent quoique très atténués.

11 mars. — Depuis le 7, injection tous les jours. L'amélioration continue.

15 mars. — La malade est encore en traitement, elle a subi 14 injections.

L'amélioration est notable.

¹ Liq. Jacquet.

OBSERVATION VI (résumée).

Athétose double.

E. D..., trente-deux ans, soignée à l'hôpital de la Croix-Rousse depuis le 16 avril 1889 jusqu'en octobre sans aggrayer ou amélioration réelles.

Entrée dans le service de M. le professeur Teissier dans un état d'excitation très grand.

Il lui est impossible de se tenir tranquille. La marche est difficile. La figure grimace continuellement au repos, et bien davantage si la malade essaie de parler.

Le côté droit est plus atteint. La main droite est absolument en griffe et bouge continuellement. La malade s'écorche les doigts elle-même sans s'en douter.

A gauche les symptômes sont moins marqués, mais existent quand même.

Jusqu'ici la malade a été traitée par le bromure de potassium, les pulvérisations d'éther sur la colonne. La suspension seule a paru produire quelque effet.

8 décembre. — Urée 18 gr.70 pour les 24 heures.

Poids. 74 kilogrammes

Force musculaire, main droite. 0 —

— — main gauche. 6 —

10 décembre. — Injection de liquide testiculaire (Jacquet) un demi-centimètre cube de solution à 1/10.

14 décembre. — Injection de 2/3 de centimètre cube.

17 décembre. — Injection de 2/3 de centimètre cube.

19 et 21 décembre. — Les injections ont été très douloureuses et ont provoqué une rougeur de la peau assez intense. Urines du 21.

Urée. 27 gr. 50

Poids. 73 kilog.

Force musculaire, main droite. . . . 0
— — main gauche. . . . 13 kilogr.

L'appétit est un peu diminué.

27 décembre. — Depuis le 24, injection de 1 centimètre cube de solution au 1/10 dans 1 centimètre cube d'eau bouillie.

Urée. 30 gr. 45

Les injections sont interrompues environ huit jours autour du 1^{er} janvier.

20 janvier. — 17^e injection.

Urée. 28 gr. 60

30 janvier. — Urée. 27 gr. 50

6 février. — Urée. 25 gr. 875

Poids. 72 kilog.

Force musculaire, main droite. . . . 0 —

— — main gauche. . . . 12 —

17 février. — Poids. 71 kg. 500

Force musculaire, main droite. . . . 0

— — main gauche. . . . 11

28 février. — On cesse les injections, la malade en a eu 25.

L'état est resté à peu près stationnaire.

La force du côté gauche est cependant augmentée. Les mouvements existent toujours quoique moins violents, mais reprennent leur intensité à la moindre émotion.

Quoique la malade ait maigri sensiblement depuis le début du traitement, son état général est meilleur.

Elle-même dit se sentir améliorée.

OBSERVATION VII

(Recueillie dans le service de M. le professeur Teissier.)

Névralgie sciatique bilatérale. Douleurs excessives. Pachyméningite rhumatismale.

C..., Marguerite, quarante ans, ménagère, entrée le 10 juin 1892, dans la salle des Troisièmes-Femmes, n° 28.

Pas d'antécédents, bonne santé habituelle. Il y a neuf ans accouchement normal. 11 jours après *phlegmasia alba dolens* du membre inférieur gauche, guérison au bout de trois mois, mais il reste de la faiblesse, facilement œdème, malgré bas élastique, grosses varices. Il y a un an, sans causes connues, douleurs sciatiques névralgiques aux deux membres inférieurs sans prédominance de côté, marche très gênée, au point que la malade se fit une légère entorse au genou gauche.

Actuellement : Mouvements du genou encore douloureux à gauche, culs-de-sac douloureux, un peu d'hydarthrose, œdème de la jambegauche. Douleurs sciatiques bilatérales jour et nuit, signe de Lasègue et de Bondet très marqués. Constipation assez rebelle. Pas de pertes blanches. Pas de maigreur. Rien à la colonne. Rien au cœur ni aux poumons. Ni sucre ni albumine. Rien au membre supérieur. La malade avoue avoir habité des endroits humides.

19 juin. — Pointes de feu sur la colonne. Bains de térébenthine tous les jours. Dermatol au genou.

3 février 1893. — Première injection de liquide testiculaire Jacquet.

Urée.	9 gr. 875
Poids.	74 kilogrammes
Force musculaire, main droite. .	19 —
— — main gauche .	15 —

10 février. — La malade a eu la grippe ces jours derniers. Pas d'injection.

16 février.

Urée.	17 grammes
Poids.	73 kil. 500
Force musculaire, main droite. .	21 kilogrammes
— — main gauche. 14	—

21 février. — La malade se sent plus forte.

Urée.	15 gr. 60
---------------	-----------

3 mars. — La malade se plaint de douleurs abdominales.

Urée	10 gr. 80
----------------	-----------

7 mars. — La malade a eu 17 injections. Elle peut se tenir debout et s'habiller seule, ce qu'elle ne pouvait pas faire auparavant.

OBSERVATION VIII

(Recueillie dans le service de M. le professeur Teissier)

Pachyméningite rhumatismale

D..., Claudine, vingt-huit ans, née à Létra, ménagère, entrée le 21 octobre 1892, salle des Troisièmes-Femmes, n° 33.

Pas d'antécédents. Réglée régulièrement à dix-sept ans ; à dix-huit ans, attaque de rhumatisme qui dure deux mois.

Depuis, tous les ans, douleurs articulaires des membres inférieurs. Mariée à vingt ans. Cinq enfants bien portants. A la suite de chaque couche, cystite avec rétention ayant duré trois jours. Le 2 septembre, fausse couche de trois mois, métrorrhagie abondante.

Retour de couches le 2 octobre.

La malade fait une ascension pénible.

Le soir, frissons, rachialgie, fourmillements généralisés pendant quatre jours. Affaiblissement de la jambe gauche, puis, deux jours après, de la jambe droite, puis des deux bras, le tout accompagné de vives douleurs. Rétention d'urine. Deux jours après, bras libres. Paraplégie absolue.

Douleur des membres inférieurs disparue. Anesthésie absolue du genou au pied.

19 octobre. — Entrée à la Charité. Vives douleurs.

21 octobre. — Entrée salle des Troisièmes-Femmes. Douleur, paraplégie. Rétention d'urine.

7 novembre. — Paraplégie absolue. Pas de douleurs spontanées. La flexion provoquée des membres inférieurs très douloureuse. La sensibilité est revenue peu à peu normale. Légère hyperesthésie abdominale. Pas d'atrophie. Réflexes normaux. Pas de troubles trophiques. Rétention toujours absolue. A diverses reprises, cystite hématurique. Pas d'albumine. Rien aux poumons ni au cœur.

23 novembre. — On a fait trois fois des pointes de feu sur la colonne. La malade peut s'appuyer et se tenir debout sur sa jambe droite seule et soulever sa jambe gauche. Mouvements toujours douloureux.

28 novembre. — Un peu d'atrophie à gauche, 27 centimètres, au lieu de 28. Pas de modification.

18 décembre. — On fait une injection de liquide Jacquet et on continue tous les deux jours. On s'interrompt le 31 décembre, à cause de quelques phénomènes de grippe présentés par la malade. Le pied gauche tombe, cuisse gauche un peu atrophiée. Réflexe rotulien aboli à gauche.

19 janvier. — On reprend les injections.

24 et 26 janvier. — La malade peut uriner seule. Au dynamomètre, 25 à droite, 22 à gauche.

4 février. — La malade se sent un peu plus forte, mais sa jambe plie si elle ne s'appuie pas des mains.

Urée. 11 gr. 70

Force musculaire, main droite. . 28 kilogrammes

— — main gauche. 23 —

Depuis le 1^{er} février, il y a un semblant d'amélioration.

4 mars. — La malade a eu 27 injections. Sa jambe gauche est toujours plus faible. Elle présente de l'œdème des mains.

10 mars. — Syncope sans cause apparente. La malade souffre beaucoup de son ventre.

15 mars. — Elle sort du service sans amélioration appréciable. Elle s'ennuyait beaucoup.

ORSEVATION IX

(Due à l'obligeance de M. le professeur Bondet).

Ataxie locomotrice.

L... G. cinquante-sept ans, entre le 3 mars 1892.

Salle Saint-Augustin, n° 45.

Pas d'antécédents héréditaires.

Pas d'antécédents personnels.

Le malade fait remonter le début de son affection aux fatigues supportées en 1870.

Douleurs sourdes dans la région hypogastrique. Envies fréquentes d'aller à la selle. Pas de crises stomacales. Dix mois après, douleurs fulgurantes généralisées, surtout aux membres et aux extrémités. Douleurs en ceinture.

De 1880 à 1882 troubles vésicaux. Rétention d'abord, puis urines troubles, et, par intervalles, incontinence. En 1889, l'ataxie apparut aux membres inférieurs puis aux supérieurs.

Depuis quelques mois le malade est condamné au repos absolu par suite de la faiblesse des membres inférieurs et du haut degré d'incoordination motrice.

Actuellement, l'ataxie existe aux membres supérieurs, mais est surtout marquée aux membres inférieurs.

Impossibilité absolue de diriger ses pieds.

Signe de Romberg très développé.

Douleurs généralisées, mais moins accusées qu'autrefois. Pas de réflexes rotuliens. Pas de réflexes cutanés. Sensation de froid très accusée. Sensibilité tactile très diminuée. Retard dans la perception des sensations. Erreurs de lieu.

La force musculaire persiste d'une façon assez marquée aux membres supérieurs.

Pas de signe d'Argyl Robertson.

16 juillet. — Depuis son entrée le malade a été pendu tous les jours. Amélioration notable.

4 décembre.

Poids 44 kg. 500

Force musculaire, main droite . 43 kilogrammes.

— — main gauche . 35 —

Très peu d'incoordination motrice aux membres supérieurs.

Elle est manifeste aux membres inférieurs.

Pas de troubles de la notion de position.

Abolition totale des réflexes rotuliens.

La malade ne peut pas se tenir debout.

Sensibilité diminuée et retardée aux membres inférieurs.

Douleurs fulgurantes moins fréquentes qu'au début. Myosis et inégalité pupillaire. Signe d'Argyl Robertson. Quelques crises pharyngées et laryngées de temps à autre.

Incontinence d'urine. Quelquefois rétention. Ténésme vésical.

Dépression génitale complète. Abolition totale du réflexe crémasterien.

9 décembre. — Première injection de liquide testiculaire Jacquet. 1 centimètre cube au 1/40.

12 décembre. — Deuxième injection suivie d'une sensation de chaleur localisée ayant duré une heure environ.

20 décembre. — Injection tous les deux jours à 1/20. Aucune réaction, même locale, sauf lorsqu'on pratique l'injection dans la région dorsale.

26 décembre. — Aucune réaction. Les injections sont faites depuis le 20 décembre avec la solution à 1/10. A partir d'aujourd'hui, injection de 2 centimètres cubes tous les deux jours.

31 décembre. — Depuis quelques jours le malade se trouve mieux ; les douleurs se sont considérablement atténuées.

18 janvier. — Le malade peut dormir sans être éveillé par ses douleurs. La marche est toujours impossible.

30 janvier. — A partir d'aujourd'hui, injection de 2 centimètres cubes tous les jours.

18 février.

Poids 42 kg. 500

Force musculaire, main droite . 40 kilogrammes

— — main gauche . 30 —

27 février. — Hier les douleurs étaient aussi fortes qu'auparavant.

15 mars. — Le seul résultat obtenu est la diminution de l'incontinence d'urine.

OBSERVATION X

(Due à l'obligeance de M. le professeur Bondet.)

Maladie de Parkinson

M..., A. soixante-deux ans, entré le 19 décembre, Salle Saint-Augustin, n° 31.

Pas d'antécédents héréditaires.

Pleurésie à quatorze ans. Vers l'âge de vingt ans, sciatique ayant duré trois ans.

Jamais d'excès. Tempérament très nerveux.

Le début de la maladie paraît remonter à cinq ans.

A cette époque tremblement des membres supérieur et inférieur droits, ne survenant au début qu'à la suite de contrariétés.

Depuis deux ans il est à peu près continuels au membre supérieur droit.

Raideur de la nuque. Depuis deux mois le tremblement survient de façon intermittente au membre supérieur gauche. La perte des forces s'accuse d'une façon sensible depuis cette époque. Actuellement, tremblement localisé au membre supérieur droit, persistant au repos, diminuant à l'occasion des mouvements volontaires, caractérisé par une série d'oscillations paraissant rythmées et de même amplitude. L'avant-bras dans une attitude intermédiaire entre la pronation et la supination. Les quatre doigts réunis, le pouce un peu écarté.

Pas de tremblement de la tête.

Les membres inférieurs tremblent si on commande au malade de les soulever au-dessus du lit.

Réflexes rotuliens exagérés. Pas de trépidation épileptoïde.

Raideur du cou et des épaules. Regard fixe.

Le malade se meut tout d'une pièce ; il est parfaitement maître de ses mouvements.

Sensation de bouffées de chaleur.

Poids 60 kilogrammes

Force musculaire main droite. . 42 —

— — main gauche. . 40 —

20 décembre. — Première injection de liquide testiculaire
Jacquet, 1 centimètre cube de solution à 1/10.

26 décembre. — A partir d'aujourd'hui injection de 1 centimètre cube tous les quatre jours.

31 décembre. — Aucune réaction.

6 janvier. — Le malade accuse une recrudescence des symptômes énumérés plus haut.

28 janvier. — Un peu moins de raideur musculaire.

30 janvier. — A partir d'aujourd'hui injections tous les jours de 2 centimètres cubes à 1/10.

11 février.

Force musculaire, main droite . 37 kilogrammes.

— — main gauche . 34 —

Aucun symptôme d'amélioration.

OBSERVATION XI (résumée).

(Recueillie dans le service de M. le professeur Teissier.)

Ataxie locomotrice.

L..., Marie cinquante-neuf ans entre le 21 avril 1892, Salle Troisièmes Femmes n° 17.

Pas d'antécédents.

Réglée à douze ans, ménopause à cinquante et un ans.

A quinze ans, fièvre intermittente.

Avant de se marier, à la suite d'une violente névralgie frontale, chute des cheveux.

Abus du café. Se défend formellement de toute habitude alcoolique. Attribue son mal aux fatigues de sa profession (garde malade).

Il y a sept ans, la malade s'est aperçue que ses jambes s'engour-

dissaient. Cela pendant le cours d'une bronchite. En même temps douleurs lancinantes, fulgurantes dans les membres inférieurs. Douleurs en ceinture. Diplopie et affaiblissement de la vue depuis une dizaine d'années.

Bourdonnements d'oreilles, étourdissements.

Actuellement les jambes ne présentent pas d'atrophie. Sensibilité intacte.

Marche hésitante. Signe de Romberg.

Pas de réflexes rotuliens et plantaires.

Yeux asymétriques. Le droit atteint de strabisme externe.

Rien du côté de la vision.

Surdité légère à droite.

Rien aux poumons. Toux légère. Rien au cœur.

Au commencement de janvier 1893, on institue le traitement par la méthode de Brown-Séquard (liquide Jacquet).

Rien de particulier jusqu'au 4 février.

4 février.

Urée	12 gr. 800.
Poids	76 kilogrammes.
Force musculaire, main droite .	15 kilogrammes.
— — main gauche .	15 kilogrammes.

La malade est assez récalcitrante.

16 février.

Urée	12 gr. 35
Force musculaire, main droite .	20 kilogrammes.
— — main gauche .	19 kilogrammes.

20 février.

Urée	11 grammes.
----------------	-------------

La malade accuse un peu plus de force dans les jambes.

3 mars. — Depuis une dizaine de jours les injections sont plus douloureuses. La malade a des nausées le soir.

Elle présente des températures basses assez constantes.

4 mars.

Urée	8 gr. 05
Force musculaire, main droite .	15 kilogrammes.
— — main gauche .	13 kilogrammes.

10 mars. — Depuis huit jours, pas d'injection, la malade en a eu 23 et n'en veut plus disant que ça ne lui fait rien.

11 mars. — M. le professeur Teissier remplace le liquide Jacquet par du liquide à lui envoyé par M. Brown-Séquard. Il fait à la malade 2 injections de chacune 2 centimètres cubes.

13 mars. — Rien de particulier.

La température est toujours au-dessous de 37 degrés, sauf vers le milieu de la journée.

En somme, nul symptôme d'amélioration chez cette malade.

OBSERVATION XII

(Due à l'obligeance de M. le professeur Bondet),

Ataxie locomotrice.

L..., Conrad, âgé de quarante-six ans, entre le 30 décembre 1892, salle Saint-Augustin, n° 53.

Père et mère très nerveux.

Un frère mort tuberculeux.

Pas d'affection dans l'enfance. Ictère à vingt-trois ans. Pas d'alcoolisme. Pas d'affection vénérienne.

Quelques coïts debout.

Le début de l'affection remonterait à deux ans. Cependant, depuis cinq ans environ, érections moins fréquentes. Pas de désirs vénériens depuis quatre ans. Les premières douleurs fulgurantes ont apparu il y a cinq ans dans l'épaule droite.

Depuis deux ans, raideur des membres inférieurs; troubles vésicaux qui persistent actuellement. Incontinence d'urine, d'autres fois ténesme. Le malade est resté quelquefois vingt-quatre heures sans uriner.

Il y a un an et demi, il eut un étourdissement qui le força de s'asseoir. Cependant, il ne perdit pas connaissance.

Actuellement, les membres supérieurs sont intacts. Les phénomènes ataxiques sont localisés aux membres inférieurs. Le malade

frappe du talon et lance les jambes, principalement la gauche. Il tourne difficilement sur lui-même et est obligé de regarder constamment où il va mettre les pieds. Faux-pas fréquents surtout à la descente. Abolition des réflexes rotuliens.

Signe de Romberg.

Signe d'Argyl Robertson.

Douleurs fulgurantes. Sensation de froid dans les membres inférieurs.

Sensation de caoutchouc lorsqu'il marche, très remarquable au pied gauche.

Le malade a fait l'année dernière un séjour à l'Hôtel-Dieu et a été très amélioré par la pendaïson.

Poids 60 kg. 400

Force musculaire main droite . . . 57 kilogrammes.

— — main gauche. . . 45 —

4 janvier. — On commence le traitement par les injections de liquide testiculaire Jacquet, 1/2 centimètre cube de solution au 1/10^e.

6 janvier. — Le malade trouve sa jambe gauche bien plus libre qu'auparavant.

A partir d'aujourd'hui, tous les deux jours injection de 1 centimètre cube de la même solution.

18 janvier. — Le malade se dit toujours amélioré.

28 janvier. — Le mieux s'accuse toujours. Les douleurs lancinantes des jambes ont disparu. Les couleurs en ceinture persistent.

A partir d'aujourd'hui, injection de 2 centimètres cubes tous les jours.

11 février :

Poids 56 kg. 500

Force musculaire main droite . . . 60 kilogrammes.

— — main gauche. . . 50 —

13 mars. — Le malade a eu des crises gastriques violentes avec vomissements qui ont duré une huitaine de jours.

15 mars. — En résumé, le seul résultat obtenu serait la disparition des douleurs fulgurantes.

OBSERVATION XIII

(Due à l'obligeance de M. le professeur Teissier.)

Chorée de Sydenham.

G..., Jeanne, douze ans, née à Rive-de-Gier.

Soignée depuis treize mois sans résultat.

C'est la quatrième atteinte de chorée qu'elle présente.

Mouvements choréiques excessivement marqués dans tout le corps. Parole très gênée. Marche presque impossible.

7 novembre 1892. — Liqueur de Fowler VI gouttes, peu à peu on va jusqu'à X gouttes.

19 novembre. — Pas de résultat.

Aujourd'hui on commence les injections de liquide testiculaire ¹ 2/3 de seringue de solution à 1/20, piqûre peu douloureuse et sans accidents consécutifs.

20 novembre. — 2^e injection.

22 novembre. — 3^e —

24 novembre. — 4^e injection, la malade ne présente plus de grands mouvements choréiques.

27 novembre. — 5^e injection. La malade ne bouge plus. Encore quelques légers mouvements de reptation dans les mains. L'état général est excellent. L'appétit est considérablement augmenté.

29 novembre. — Guérison complète après cinq injections, la malade sort de l'hôpital.

Janvier. — Une personne du service a reçu une lettre de cette jeune fille. La guérison s'est absolument maintenue. Elle écrit d'une main ferme et son écriture n'est pas tremblée du tout.

Ce qu'il y a de très remarquable dans cette observation, c'est la guérison rapide après treize mois de traitements divers n'ayant donné aucun résultat.

¹ Liquide de Paris.

OBSERVATION XIV (résumée).

(Due à l'obligeance de M. le D^r Colrat).

Chorée.

C. L. ., onze ans, né à Lyon, Salle Saint-Aline, n° 17.

Pas d'antécédents héréditaires.

Pas d'antécédents personnels.

Le 6 novembre 1892 il a eu une vive frayeur et dès le lendemain il a commencé à bouger des deux côtés également. Ecriture impossible, parole embarrassée.

Le 10 novembre l'enfant entre à la Charité avec les signes d'une chorée assez intense. Il ne reste jamais au repos. Les bras sont surtout le siège des mouvements.

Mais les membres inférieurs, la tête, la langue en présentent également.

On commence immédiatement les injections¹. Un centimètre cube.

12 novembre. — 2^e injection.

14 novembre. — 3^e injection. Rien de bien marqué comme amélioration.

Les injections sont suspendues quinze jours.

28 novembre. — Il existe une amélioration surtout marquée pour la parole. 4^e injection.

30 novembre. — 5^e injection.

2 décembre. — 6^e injection. Etat d'amélioration plus marqué.

5 décembre. — 7^e injection. L'enfant peut écrire et se tient debout sans bouger.

6 décembre. — L'enfant s'en va, il doit revenir tous les deux jours se faire faire une injection.

7 décembre. — 8^e injection.

9 décembre. — 9^e injection. La guérison paraît complète.

¹ Liquide de Paris.

12 décembre. — 10^e injection. L'enfant est rentré en classe.

Il ne bouge plus. Son écriture est redevenue normale.

14 décembre. — 11^e injection. Guérison complète.

16 décembre. — 12^e et dernière injection.

OBSERVATION XV

(Due à l'obligeance de M. le D^r Colrat.

Chorée.

R... P., sept ans, né à Lyon. Salle Sainte-Aline.

Père alcoolique. Mère bien portante.

Trois frères ou sœurs morts de méningite.

Trois aînés bien portants.

Scarlatine à trois mois. Convulsions à dix mois. Adénite cervicale, rougeole, varicelle. Douleurs rhumatoïdes sans œdèmes ni repos au lit.

Il y a deux ans (1890), première atteinte sans cause apparente. L'enfant reste cinq mois malade. Il entre à Sainte-Aline et y prend la diphthérie. Sa chorée guérit.

Il y a quinze jours (2 novembre 1892), nouvelle atteinte de chorée toujours sans cause. L'enfant est amené à l'hôpital.

Mouvements choréiques assez marqués des membres supérieurs et inférieurs, surtout à gauche.

Écriture très difficile.

28 novembre. — 1^{re} injection. 1/2 centimètre cube (liquide Jacquet).

1^{er} décembre. — 2^e injection. 1 centimètre cube.

3 décembre. — 3^e injection.

6 décembre. — 4^e injection. Mouvements moins marqués.

8 décembre. — 5^e injection.

10 décembre. — 6^e injection.

13 décembre. — 7^e injection. Il ne reste surtout que des mouvements de la face.

L'enfant écrit très lisiblement.

14 décembre. — Angine phlegmoneuse. On suspend les injections.

18 décembre. — 8^e injection.

20 décembre. — 9^e injection.

22 décembre. — 10^e injection.

24 décembre. — 11^e injection.

26 décembre. — 12^e injection.

28 décembre. — 13^e injection. Plus que quelques mouvements des mains et à de rares intervalles.

30 décembre. — 14^e injection.

2 janvier. — 15^e injection.

4 janvier. — 16^e injection. Guérison à peu près complète.

6 janvier. — 17^e injection.

9 janvier. — 18^e injection.

11 janvier. — 19^e injection. On cesse le traitement, l'enfant n'ayant plus de mouvements.

OBSERVATION XVI

(Due à l'obligeance de M. le Dr Colrat.)

Chorée intense.

B... A., quatre ans. Salle Sainte-Aline, n° 23.

Père rhumatisant.

Mère très nerveuse ayant eu dans son enfance une chorée grave ayant duré dix ans. Au début, elle a été pendant plus de trois mois sans pouvoir parler et plus de six mois à garder le lit à cause de l'incoordination des mouvements.

Depuis son mariage, plus de mouvements.

A eu des rhumatismes.

L'enfant a eu six frères ou sœurs bien portants, une sœur plus jeune morte de méningite, nourrie par la mère de même qu'elle.

Une attaque de rhumatisme articulaire aigu il y a un an.

Le 4 septembre, l'enfant fut prise d'une grande difficulté pour parler, il commença à faire des grimaces et perdit le sommeil. Les jours suivants il tombait fréquemment. Inappétence. Diarrhée.

A son entrée, 22 septembre, incoordination des mouvements rendant la marche impossible. Parole très gênée. Au lit, on est obligé de l'attacher. Troubles digestifs, affaiblissement. Epistaxis. Il est impossible de le faire tenir sur ses jambes.

On lui prescrit de l'antipyrine, de la quinine. Il en prend très peu à cause de la difficulté qu'il a pour avaler.

30 octobre. — Faiblesse toujours très grande. Aucune amélioration. On commence à faire des injections de liquide testiculaire. 1/2 centimètre cube d'abord (liquide de Paris).

31 octobre. — Les Sœurs constatent un peu d'amélioration. Le malade présente plus de force. Il se tient seul sur le vase.

1^{er} novembre. — 2^e injection.

3 novembre. — 3^e injection. Les mouvements ont diminué beaucoup. On habille l'enfant. Il se tient sur une chaise.

5 novembre. — 4^e injection. 1 centimètre cube. L'enfant essaie de marcher de lui-même. Il se tient droit ; encore un peu d'hésitation. Ses jambes vacillent, mais il se tient assis quand on lui donne la main.

8 novembre. — 5^e injection.

11 novembre. — 6^e injection.

13 novembre. — 7^e injection. L'amélioration est de plus en plus manifeste ; l'enfant marche droit sans aucun appui ; il s'amuse avec les autres.

15 novembre. — 8^e injection.

17 novembre. — Depuis hier l'enfant perd un peu l'appétit. On suspend les injections. A part cela il va très bien ; il est levé toute la journée.

21 novembre. — La fatigue légère du 17 a complètement disparu.

25 novembre. — Guérison complète.

1^{er} décembre. — L'enfant est renvoyé à sa famille.

OBSERVATION XVIII

(Due à l'obligeance de M. le D^r Colrat.)

Chorée grave.

G..., Louis, huit ans. Père et mère bien portants.

Coqueluche, peut-être méningite.

Une première atteinte de chorée il y a trois ans, à la suite d'une frayeur. Durée, cinq mois ; guérison à la suite d'une rougeole.

Début de la maladie actuelle en septembre 1892.

Bien plus intense que la première fois.

La mère dit qu'au début l'enfant ne pouvait pas se tenir debout et avait beaucoup de peine à parler et à avaler.

Entré à la Charité le 25 octobre. On constate une chorée très accentuée, généralisée aux deux côtés.

Mouvements de la face, des yeux, de la langue.

Marche possible, mais hésitante. Écriture impossible.

Au cœur, souffle léger dans la région médio-cardiaque.

1^{er} novembre. — 1^{re} injection (liquide de Paris).

15 novembre. — 6^e injection. Aucun résultat. On suspend le traitement quinze jours, et à partir du 28 novembre injection tous les jours.

9 décembre. — 18^e injection. Légère amélioration ; écriture toujours impossible.

20 décembre. — 28^e injection. Il reste encore des mouvements peu marqués. Écriture tremblée, mais lisible.

27 décembre. — 34^e injection. Les membres supérieurs seuls ont encore quelques mouvements.

4 janvier. — 40^e injection. Guérison complète.

OBSERVATION XIX

(Due à l'obligeance de M. le D^r Colrat.)

Chorée légère.

C..., A..., onze ans. Père nerveux, a été très alcoolique autrefois. Mère morte de phtisie. Trois sœurs nerveuses. Antécédents personnels nuls.

Le 26 octobre, à la suite d'une frayeur, mouvements choréiques aux membres supérieurs ; puis les membres inférieurs ont été pris. Mouvements surtout marqués à gauche. Rien au cœur.

5 décembre. — 1^{re} injection.

9 décembre. — 3^e injection. Écriture facile.

12 janvier. — 13^e injection. Amélioration lente jusqu'à maintenant. L'enfant cesse de venir se faire faire des injections.

OBSERVATION XX

(Due à l'obligeance de M. le professeur agrégé Roque.)

R. L..., onze ans et demi. Entrée le 19 janvier.

Grand-père mort alcoolique. Grand'mère très nerveuse. Père morphinomane.

Début de la chorée, il y a quinze jours par une sciatique gauche.

A l'entrée, chorée de moyenne intensité. Pas de cardiopathie ni de stigmates hystériques.

L'enfant a été soumise aux injections dès son entrée (liquide Jacquet).

Tous les deux jours, d'abord trois injections de 1/2 centimètre cube, puis trois injections de 1 centimètre cube de solution au 1/10.

Pas d'accident local. Pas de fièvre, mais les mouvements choréiques semblent avoir augmenté plutôt que diminué.

Le 6 février. — Traitement à l'antipyrine, 3 grammes par jour.

Le 23 février. — L'enfant sort, améliorée mais non guérie.

OBSERVATION XXI

(Due à l'obligeance de M. le professeur agrégé Roque.)

Chorée

T. R..., dix ans et demi. Entré le 4 février.

Chorée intense datant de cinq jours, sans cause connue.

Pas d'antécédents rhumatismaux ou nerveux. Injections de Brown-Séguard dès l'entrée, tous les deux jours avec la solution Jacquet au 1/10.

D'abord trois injections de 1/2 centimètre cube.

Puis sept injections de 1 centimètre cube.

Pas d'amélioration : l'intensité de la chorée a augmenté d'une façon très nette.

24 février. — Traitement à l'antipyrine.

30 février. — Amélioration assez appréciable.

Les injections n'ont jamais provoqué d'accident local en général.

OBSERVATION XXII (résumée).

(Due à l'obligeance de M. le professeur agrégé Roque.)

Chorée.

R... Louise, onze ans. A fait deux séjours à la Charité.

Premier séjour, 10 octobre 1890 au 9 décembre 1890.

Chorée de moyenne intensité, de cause inconnue.
Quelques élévations de température.
Sortie sans aucune amélioration appréciable. Ni rhumatisme ni cardiopathie.
Pas de traitement institué.
Deuxième séjour, 25 octobre 1892.
Récidive de la chorée après guérison complète, avec prédominance très nette dans le côté droit.
Une crise d'hystérie caractéristique.
Traitement. — 25 octobre-26 décembre. — Antipyrine, 3 grammes par jour, pas d'amélioration.
26 décembre-21 janvier. — Arséniate de soude 0,003. Pas de modification.
21 janvier-24 février. — Injections de Brown-Séquard. Tous les deux jours une injection, les trois premières fois de 1/2 centimètre cube, puis de 1 centimètre cube de la solution Jacquet au 1/10. Il n'y a pas eu d'accident local autre qu'une égère douleur. Les deux premières injections ont coïncidé avec une élévation de la température jusqu'à 39 degrés.
Aucune amélioration.
Le 26 février, la malade a pris une angine dont elle a guéri. La chorée s'est améliorée dès l'apparition de l'angine et l'amélioration a persisté depuis.

OBSERVATION XXIII

(Due à l'obligeance de M. le professeur Teissier.)

L..., Clotilde, quarante-trois ans, rentière, entre salle Montazet, n° 14, le 14 janvier 1893.
Ancienne syphilis. Hystéro-neurasthénie.
Rein mobile (droit).
Pas d'antécédents.
Tempérament nerveux. Assez bien réglée
Crises d'hystéries à plusieurs reprises.

Il y a dix-huit ans, enfant à terme. Depuis quelque temps, cet enfant prend des crises convulsives.

Scarlatine. Un an après, deuxièmes couches.

Puis la malade eut la syphilis et coup sur coup deux fausses couches survinrent.

Depuis, pas d'accidents spécifiques. Chagrins.

Ces derniers temps, la maladie de son fils a beaucoup aggravé son état.

A son entrée, elle se plaint surtout de phénomènes variés, tels que sensation de pesanteur sur le vertex. Douleurs dans les reins. Sensation de torsion dans les membres inférieurs. Douleur brusque à l'occasion des mouvements au-dessous des fausses côtes droites.

Sensation de boule. Troubles intellectuels et hypocondrie. La malade se croit menacée de folie.

État général bon. Appétit capricieux.

Rein mobile à droite pouvant être perçu ordinairement.

Ovaralgie. Anesthésie pharyngée. Zone hystérogène au creux épigastrique.

Rien au cœur. Rien aux poumons.

Pas d'albumine.

On traite la malade par les injections de liquide testiculaire. Au bout de la quatrième injection, une amélioration considérable s'est produite.

La malade n'a plus ses phénomènes de torsion dans les membres inférieurs. Plus d'insomnie. L'état mental est devenu absolument normal.

Elle demande à sortir, se sentant, dit-elle, à peu près guérie.

2 février. — Depuis le 1^{er}, la malade porte une ceinture de Glénard. Sortie.

Dans ce cas, l'amélioration est considérable et rapide. L'effet des injections est indiscutable.

CONCLUSIONS

La question de la valeur thérapeutique des injections de liquides organiques est encore à l'étude, et l'on doit se montrer très réservé dans l'interprétation des résultats. Personnellement nous avons confiance en ce traitement. Il y a eu des insuccès, c'est vrai, mais quelle est la méthode qui n'en a pas eu ?

Par contre, il y a eu aussi des succès, et nous sommes obligé de constater d'excellents résultats chez des choréiques et des améliorations assez notables chez des ataxiques.

Néanmoins¹, le seul fait bien évident et incontestable est l'amélioration de la nutrition et de l'état général, et en attendant que des recherches ultérieures aient fixé d'une

¹Jusqu'à plus ample informé.

manière précise les indications et les contre-indications de ce traitement, c'est dans les maladies débilitantes que nous le croyons appelé à rendre les plus grands services.

Vu, bon à imprimer :
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
TEISSIER.

Vu, bon à imprimer
LE DOYEN,
LORTET.

Vu, bon et permis d'imprimer
LE RECTEUR,
E. CHARLES.

TABLE

AVANT-PROPOS	5
CHAPITRE PREMIER. — Historique.	7
CHAPITRE II. — Mode de préparation et d'emploi du liquide testiculaire	15
CHAPITRE III. — Résultats	21
CHAPITRE IV. — Observations	29
CONCLUSIONS.	63

